DISSERTATION

N° 235.

SUR

LA RAGE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JOSEPH-VALENTIN BOYER, de Dercie,

Commune du Gua, département de la Charente-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur*.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur*.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉGAMIER, *Suppléant*.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
inique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq fils.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur*.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur*.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Suppléant*.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES DE LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Témoignage d'amitié.

J.-V. BOYER.

AUX MAINS DE LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

À MES FRÈRES ET SŒURS.

Témoignage d'amitié.

J.-V. POYER.

DISSERTATION

SUR

LA RAGE.

La maladie qui fait le sujet de cette dissertation a reçu différens noms qui partagent, pour la plupart, l'inconvénient généralement attaché aux termes significatifs, c'est-à-dire, ou qu'ils donnent une idée fausse de l'affection qu'ils représentent, ou qu'ils indiquent des symptômes qui, étant communs à d'autres maladies, pourraient faire confondre des lésions absolument différentes entr'elles. Tels sont, par exemple, les noms d'*angine spasmodique*, d'*hydrophobie*, etc.

Le mot *hydrophobie*, dont l'étymologie grecque signifie *horreur de l'eau*, a été et est encore souvent employé comme synonyme de *rage*. Je crois néanmoins qu'on ne doit l'appliquer qu'à une maladie offrant en tout point les mêmes symptômes que la rage, mais qui en diffère en ce qu'elle ne doit point, comme celle-ci, son existence à un virus particulier, et qu'elle n'est capable ni de le produire ni par conséquent de le communiquer.

Diverses places ont été assignées à la rage dans les cadres nosologiques. Ainsi, M. *Pinel* la classe parmi les névroses des fonctions cérébrales; *Godefroi*, *Selle*, parmi les maladies vénéneuses produites par

un venin externe; M. *Delpech*, parmi les corps étrangers, article des corps étrangers liquides introduits du dehors; *Boërhaave* dit qu'elle est inflammatoire, etc., etc. Ces opinions ne diffèrent peut-être que parce que les auteurs ont particulièrement porté leur attention les uns sur les causes, les autres sur les symptômes de la rage, d'autres sur les phénomènes cadavériques.

Je sens combien la tâche que je me suis imposée est difficile à remplir pour décrire convenablement ce qui est relatif à une maladie sur tous les points de laquelle les auteurs sont si peu d'accord. Je mettrai donc tous mes soins à recueillir ce qu'on a écrit sur les causes, les symptômes, la durée, le traitement et l'anatomie pathologique de la rage.

Causes. Les causes de la maladie qui m'occupe peuvent être partagées en *générales* et *particulières*. Les premières sont les saisons et les climats. Quelques auteurs, guidés peut-être par des théories ou des idées préconçues, avaient considéré les froids les plus rigoureux et les plus fortes chaleurs de l'année comme les plus favorables au développement de la rage, parce que, disaient-ils, à ces époques les animaux sont le plus exposés à être privés d'alimens; parce qu'ils manquent d'eau, ou qu'ils n'ont que des eaux pourries et des viandes corrompues. Mais M. *Trolliet*, dans un relevé fait à ce sujet et publié dans ses Observations cliniques sur la rage, etc., a démontré qu'elle se développait dans toutes les saisons de l'année, et que les mois qui en offraient le plus d'exemples étaient mai et septembre, qui ne donnent aucune température extrême, et pendant lesquels par conséquent les animaux ne peuvent être exposés aux causes indiquées. D'ailleurs, les expériences par lesquelles des chiens ont été tenus dans la plus dégoûtante malpropreté, exposés à la faim la plus cruelle, nourris avec des alimens de mauvaise nature, sans que ces animaux devinssent enragés, prouvent que ces causes ne suffisent pas au développement de la rage. MM. *Trolliet* et *Villermé* disent (article *rage*, Dict. des sciences méd.) que c'est au nord des climats tempérés qu'on observe le plus souvent cette

maladie. Leur opinion est fondée sur leurs observations et sur celles des voyageurs, qu'ils ont rapportées en assez grand nombre.

Les causes particulières, c'est-à-dire dépendant surtout des individus, diffèrent entr'elles selon que, d'après la division établie, la rage est spontanée ou communiquée. La première, suivant les observateurs, ne survient que chez les animaux des genres *canis* et *felis*. La seconde, que l'on observe aussi dans ces deux genres, peut se manifester chez l'homme et chez la plupart des animaux quadrupèdes et volatiles; mais tous n'y paraissent pas également exposés.

On a mis au nombre des causes de la rage spontanée : 1°. la privation de nourriture, l'usage de mauvais alimens, le manque d'eau, etc.; mais, ainsi que je l'ai dit au sujet des saisons, les expériences tentées sur ce point n'ont pu conduire aux mêmes résultats; 2°. le défaut de transpiration : ce phénomène, fort remarquable sans doute, si on en doit tenir compte, ne peut cependant pas être la cause unique de cette maladie; il ne servirait du reste à l'expliquer que pour le genre *canis*, puisque les animaux du genre *felis* n'en offrent aucun exemple; 3°. les blessures. Je ne pense pas que cette cause soit suffisante; car journellement des chiens couverts de plaies ne deviennent point enragés, tandis que d'autres qui n'avaient jamais souffert la plus légère égratignure quittent brusquement le toit de leur maître, en proie aux fureurs de la rage. 4°. *Le rut.* Le rut a eu aussi sa part dans le développement de cette cruelle maladie. Dans ces derniers temps, M. *Despinay* a soutenu la même opinion, se fondant sur ce que la plupart des enragés meurent en érection. Mais ce phénomène peut bien n'être qu'un effet sympathique, et la cause qui produit l'hydrophobie proprement dite peut, il me semble, produire aussi l'érection. Une réflexion, enfin, qui s'applique à toutes les autres causes présumées de la rage, excepté le défaut de transpiration, c'est que tous les animaux y seraient exposés comme les chiens et les loups; ceux-ci, en effet, n'ont pas moins de liberté et ne sont pas moins heureux que les autres animaux qui habitent les forêts.

On est généralement convaincu, je crois, que la rage peut être com-

muniquée, et qu'elle est l'effet d'un virus. L'existence de ce virus a été contestée par des médecins qui attribuaient les phénomènes qu'il détermine, les uns à une sorte d'irritation nerveuse analogue au *tétanos traumatique*, les autres à la frayeur, à la douleur, etc. Mais ces opinions me semblent détruites par l'expérience journalière, qui prouve que la rage peut survenir après l'entière cicatrisation des plaies, et que jamais elle n'est la suite d'autres plaies très-considérables, mais produites par des causes différentes; par l'exemple d'enfans devenus enragés à la suite de morsures d'animaux reconnus tels, et par les expériences d'inoculation tentées à cet égard, et qui ont donné les mêmes phénomènes.

Le virus existant, dans quelles parties du corps se trouve-t-il? Les auteurs que j'ai sous les yeux, et notamment MM. *Trolliet* et *Villermé*, fixent le siége du virus rabiéique dans la bave écumeuse qui remplit la bouche des animaux enragés. Je trouve dans ce qu'ils ont écrit que d'autres médecins avaient regardé quelques autres parties du corps, et en particulier le sang et les parties molles, comme pouvant aussi le contenir; mais il paraît, d'après les expériences, que leurs opinions ne sont pas fondées.

L'haleine des animaux enragés fut regardée autrefois comme pouvant communiquer cette maladie; telle était, dit M. *Rochoux*, l'opinion d'*Arétée*. Une observation de M. *Rivals*, consignée dans le Journal analytique de médecine (février 1828), peut, je crois, expliquer l'opinion d'*Arétée*, vivant dans un temps où on n'établissait peut-être pas de différence entre la rage et l'hydrophobie. Il résulte de cette observation qu'une femme offrit tous les symptômes de l'hydrophobie, et *même de la rage*, effrayée d'avoir mangé du pain qui avait été flairé par sa chienne, qui venait d'être mordue par un chien enragé.

L'absorption est regardée par M. *Rochoux* comme le moyen d'introduction du virus dans l'économie. D'autres ont pensé qu'il n'agissait que par son contact avec les filets nerveux. Si le virus est absorbé, et par conséquent porté dans le torrent de la circulation, comment ne se

trouve-t-il que dans la bave écumeuse? Est-ce parce que les organes de cette sécrétion sont enflammés? Mais si le virus n'est que le résultat de l'inflammation, toute autre partie enflammée, même artificiellement, ne pourrait-elle pas aussi le reproduire? S'il agit sur les nerfs, les phénomènes nerveux qui en résultent deviennent peut-être un peu plus faciles à comprendre; mais son action en quelque sorte spéciale sur la membrane muqueuse des bronches est toujours un mystère, et si on se rend compte de l'état de cette dernière par l'inflammation de la moelle épinière, il faudra toujours chercher par quel moyen le virus agit sur cet organe et ne parvient précisément qu'à lui.

Plusieurs expériences tentées à l'effet de savoir si le virus était reproduit à la seconde inoculation n'avaient donné que des résultats négatifs, lorsque MM. *Breschet* et *Magendie* ont prouvé que la rage pouvait être communiquée une troisième fois, en inoculant à un chien qui devint enragé la bave d'un homme qui succomba à la rage. Le Journal analytique de médecine (novembre 1827) rapporte plusieurs expériences faites par M. le professeur *Berndt*, à Greifswalde. Ce médecin inocula la bave d'un bœuf enragé à plusieurs moutons, et tous moururent de la rage. Il est vrai que ces expériences, répétées une seconde et même une troisième fois, ne furent pas suivies des mêmes résultats, ce qui n'empêcha pas ce professeur de conclure en faveur de sa première expérience. Mais c'est peut-être ici le cas d'appliquer ce qu'on a dit, qu'il y avait probablement une époque pendant la durée de cette maladie où elle n'était pas contagieuse.

Symptômes. Le principe de la rage existant dans un individu, qu'elle soit spontanée ou communiquée, les symptômes sont à peu près les mêmes pour l'un et l'autre cas. Ceux qui précèdent l'entier développement de la maladie ne sont pas toujours faciles à apprécier, surtout chez les chiens et les loups. Lorsque la rage doit survenir chez ces animaux, ils deviennent tristes et mélancoliques, ils portent la queue entre les jambes, ils refusent de boire et de manger, etc. Si ces obser-

vations sont justes pour la plupart des cas, il en est cependant auxquels elles ne sont pas applicables. Les faits à l'appui ne manquent pas dans les auteurs; mais je pourrais en outre citer un exemple qui m'a été rapporté par un jeune médecin de mes amis, et dont il a été témoin au mois de janvier dernier à une campagne aux environs de Paris. Un propriétaire élevait plusieurs chiens de chasse d'une très-petite espèce; un seul était de la taille ordinaire des chiens couchans ou chiens d'arrêt. Logés sous le même toit, ces animaux recevaient tous les soins désirables sous le rapport de la propreté et des alimens. Ils avaient toujours bu et mangé comme de coutume, quand une nuit on entendit tout à coup un bruit affreux, des cris et des aboiemens qui firent présumer qu'ils se battaient. On se transporta au chenil, et on vit en effet tous les chiens ensanglantés, excepté un des plus petits, qui, poursuivant le carnage, se jetait indistinctement sur le premier qui se présentait, sans même en excepter le chien qui était quatre fois plus gros que lui; et, chose étonnante, aucun ne paraissait chercher à se défendre. L'accès étant terminé, tout rentra dans l'ordre; ils continuèrent à boire et à manger comme à l'ordinaire, même celui qui avait mordu les autres, ce qui fit croire à son maître qu'il n'était pas enragé. Mais peu de jours après, la scène recommença; le même chien devint en proie à un nouvel accès, tel que, au moindre mouvement que faisait un des autres chiens (qui tous, du reste, semblaient le craindre et l'éviter), il se jetait sur lui et le déchirait horriblement. Il ne vécut guère que vingt-quatre heures après ce second accès. Huit ou dix jours après les premières morsures, les mêmes scènes se renouvelèrent parmi les autres chiens, qui avaient néanmoins toujours bu et mangé. Trois ou quatre jours après l'accès de fureur, quelques-uns succombèrent à la rage, et la personne à laquelle ils appartenaient fit donner la mort aux autres.

Si la rage chez les derniers chiens fut une rage communiquée, on ne sut trop à quoi l'attribuer chez le premier; on pensa néanmoins qu'elle aurait pu lui avoir été inoculée quelque temps avant (un ou deux

mois) en chassant avec des chiens du prince de C....., parmi lesquels cette maladie se manifesta.

Par cette observation, on voit que le refus d'alimens ne précède pas toujours le développement de la rage. On dit aussi que les chiens méconnaissent la voix de leur maître. Ceux que je viens de citer n'en offrirent point l'exemple; ils étaient, au contraire, caressans, et exprimaient vivement leur joie à la vue du domestique qui les menait ordinairement promener. Je ne prétends pourtant pas dire que l'opinion que j'ai citée manque de fondement; j'ai, au contraire, à l'appui l'exemple d'un chien qui devint enragé à la campagne. Cet animal fut laissé enfermé dans la maison de son maître; mais, en proie à un accès de fureur, que causa peut-être sa captivité, il se jeta sur la porte qui le retenait; il la rongea et la brisa avec ses dents, jusqu'à ce qu'il eût fait un trou par où il pût passer. Il y passa en effet, et se mit à courir à travers les champs; mais en s'enfuyant il passa auprès de son maître, qui fit en vain tous ses efforts pour le rappeler. D'autres signes, tels que ceux tirés de l'état des yeux, qui sont ordinairement rouges et hagards, ont été indiqués comme annonçant la période de la rage dite d'*incubation;* mais malheureusement, ainsi que je l'ai fait pressentir, ces signes sont souvent trop peu marqués pour qu'on puisse prévenir les accidens; mais en revanche il arrive fréquemment qu'on donne la mort à des chiens qu'on regarde comme enragés, parce qu'ils sont malpropres ou qu'ils se sont battus avec d'autres, etc., ou parce que, selon l'opinion des paysans de nos contrées, ils courent le nez au vent, la langue pendante. Il suffit même qu'il plaise à un individu de qualifier un chien d'enragé pour qu'à ce mot chacun se mette en armes et qu'on le poursuive jusqu'à ce qu'on l'ait assommé.

Dans les cas de rage communiquée, les plaies, dit M. *Rochoux*, marchent aussi promptement vers la guérison que si elles ne contenaient aucun principe délétère; la santé du blessé n'éprouve pas de dérangement manifeste pendant un temps plus ou moins prolongé, dit d'*incubation*. Cette opinion se trouve confirmée par l'exemple qu'a fourni notre département de seize personnes mordues en 1822 *par*

un loup enragé. Celui même qui le tua en avait été assez fortement blessé; il fut cautérisé, et les plaies qui en étaient résultées se trouvèrent assez promptement guéries pour qu'il pût lui-même promener, peu de jours après, la peau de l'animal dans les villages voisins. Cependant dans une petite altercation, je crois, on le traita d'enragé; il en éprouva du chagrin, et peu après il mourut avec tous les symptômes de la rage.

La période d'incubation étant terminée et la rage devant survenir, soit qu'on n'ait pas pris les précautions nécessaires pour la prévenir, soit que le malade ait été exposé à une excitation physique ou morale assez forte, voici ce que l'on observe : je parlerai principalement des symptômes fournis par l'homme. Il survient sous la langue des pustules ou lysses contenant une sérosité à laquelle on a attribué la propriété de transmettre le virus; mais il paraît, d'après M. *Rochoux*, s'appuyant de l'autorité de MM. *Magendie* et *Ferrus*, que ces pustules n'existent pas toujours, et que, quand elles existent, il n'en faut tenir aucun compte. Je lis cependant dans le Journal analytique déjà cité: « M. le docteur *Urban* a constaté l'apparition, chez tous les ma- « lades, d'une ou plusieurs phlyctènes de différentes grosseurs, con- « tenant une sérosité rougeâtre, et semblables aux lysses que nous « avons trouvées sous la langue de plusieurs chiens chez lesquels la « maladie avait été quelque temps à se développer. Ayant ouvert ces « vésicules sans précautions et sans penser à quelques écorchures qu'il « avait à la main, tous les symptômes qui accompagnent la maladie se « déclarèrent chez M. *Urban*, qui se guérit en employant son traite- « ment, ce qui prouverait que la sérosité de ces lysses possède les pro- « priétés du virus rabique. Il a été à même de remarquer une cir- « constance que tous les vétérinaires connaissent, le désir de l'acte « vénérien chez les individus attaqués de cette affection. »

Lorsque les plaies qui ont pu résulter d'une morsure et de la cautérisation, si elle a eu lieu, ne sont pas encore fermées, elles deviennent douloureuses et fournissent un pus de mauvaise nature; s'il existe des cicatrices, elles sont livides, violettes, etc.; le malade

éprouve des lassitudes, des frissons; il devient plus triste, plus inquiet; le pouls est fréquent, dur, plein, rebondissant; la respiration est précipitée; la langue est sèche, rouge sur les bords. A mesure que la maladie fait des progrès, les symptômes deviennent plus tranchés; mais ils sont encore séparés par des momens d'intermittence. Pendant l'accès, le malade pousse des cris, des hurlemens; il dit qu'il étouffe; il semble qu'il veuille se jeter sur ceux qui l'entourent, il a la peau sèche et brûlante; ses yeux, très-ouverts et presque arrondis, sont hagards. La respiration est pénible, haletante et entrecoupée; la circulation est activée; la région diaphragmatique est le siége de douleurs vives; la langue est sèche, la bouche écumeuse; la gorge, contractée spasmodiquement et en proie aux douleurs les plus aiguës, ne lui permet de prendre aucun médicament, pas même les boissons qu'il demande à grands cris. Tout le corps enfin, pendant ces crises, semble livré à une telle exaltation de la sensibilité, que toutes les causes capables de l'émouvoir, même les moins excitantes, telles que le plus léger bruit, la lumière, l'air, occasionnent des convulsions et les plus horribles souffrances.

Pendant l'intermittence, le malade est calme, souvent il peut boire; il a la conscience de l'état dans lequel il se trouve; il veut voir sa famille et emploie, dit-on, envers elle les expressions les plus touchantes pour peindre ses regrets et ses douleurs. Ordinairement les malades, en sentant approcher les accès, invitent les personnes qui les entourent à se retirer; ils demandent à être liés; ils craignent, disent-ils, de mordre les assistans ou de cracher sur eux; enfin la fureur survient sous la cause la plus légère, souvent la présence d'un liquide, dont la vue occasionne un resserrement si douloureux de la gorge qu'il est impossible de l'avaler; resserrement spasmodique qui, je crois, a lieu de la même manière qu'un mets qui flatte fait, comme on dit, venir l'eau à la bouche. Les accès venant à se succéder de plus en plus près, la mort finit par mettre un terme à ces horribles souffrances.

Durée. On n'est pas non plus très-d'accord sur la durée de la maladie, particulièrement pour la période d'incubation. MM. *Enaux* et *Chaussier* la fixent à huit ou neuf jours pour les animaux. L'observation que j'ai citée vient assez à l'appui de cette opinion. Suivant M. *Girard*, elle peut être de quarante jours chez l'homme.

Cette période, communément de trente à quarante jours, peut, à ce qu'il paraît, aller jusqu'à deux ou trois mois, et même à deux ans. Quelques auteurs ont rapporté des observations d'après lesquelles la période d'incubation aurait duré un assez grand nombre d'années (quinze ou vingt ans); mais je ne sais si on doit y ajouter foi, et si, comme dit M. *Rochoux*, il ne faut pas plutôt rapporter à l'hydrophobie les phénomènes que l'on a attribués à la rage.

M. le docteur *Urban*, que j'ai déjà eu occasion de citer, dit « qu'il est persuadé que le virus rabique peut être conservé, sans être absorbé, dans une plaie, non-seulement jusqu'à la guérison, mais même pendant plusieurs années après son entière cicatrisation. » Quoi qu'il en soit de la durée de cette période, celle de la rage dite *confirmée*, toujours moins longue, n'est au plus que de trois à cinq jours. Elle ne dura même que vingt-quatre heures dans un cas rapporté par M. *Despinay*. C'est pendant cette période que se manifestent les symptômes effrayans que j'ai indiqués, et qui, jusqu'à ce jour, n'ont eu, je crois, d'autre terme que la mort, quoique M. *Urban* cite plusieurs exemples de guérison à l'appui du traitement qu'il propose, et dont je parlerai bientôt. Mais les cas rapportés par lui n'étaient peut-être que de l'hydrophobie.

Autopsie cadavérique. Des ouvertures de cadavres rapportées par les auteurs déjà cités de l'article *rage* du Dictionnaire des sciences médicales, faites par eux ou par d'autres médecins, il résulte qu'il n'est presque aucune partie du corps, du moins aucun des organes les plus importans à la vie, qui n'ait offert quelque altération. En résumant ces recherches d'anatomie pathologique, M. *Rochoux* dit, qu'à l'exception de deux faits, tous les phénomènes pathologiques indiqués par les auteurs « manquant la plupart du temps, ou ne se montrant

que comme complications accidentelles, ne peuvent rendre compte de la mort des enragés. »

Ces deux faits, que l'on observe constamment, sont l'engorgement des poumons, et une altération du sang, « qui se trouve quelquefois contenu dans les artères seules. » Cette altération, à laquelle le même auteur attache une grande importance, et qui se trouve, dit-il, chaque jour confirmée par la putréfaction extrêmement prompte des cadavres, lui fait envisager la rage communiquée comme un *empoisonnement d'une nature spéciale*. Cette manière de voir rapprocherait la rage de certains empoisonnemens, ceux, par exemple, produits par des gaz délétères; ou de certains typhus, de certaines pestes, dans lesquels le sang offre une altération appréciable, et le cadavre une décomposition rapide.

L'inflammation du prolongement rachidien, qui avait déjà été observée par quelques médecins, et signalée par eux comme le siége essentiel de la rage (MM. *Hufeland*, *Robert Reid*, etc.), a de nouveau fixé l'attention de M. *Despinay*, qui conclut ainsi à la suite d'une observation rapportée dans un mémoire lu à l'Académie de médecine: « 1°. Je considère la rage comme n'étant qu'une névrose de la partie supérieure de la moelle épinière, celle d'où naissent les nerfs laryngés récurrens et glosso-pharyngiens; 2°. je vois la mort, si elle est prompte, produite par la contraction convulsive du thyro-aryténoïdien, qui détermine l'asphyxie; 3°. si les accidens persistent quelques jours, je la vois produite par les désordres de la respiration qu'entraîne l'oblitération intermittente de la glotte, et par les suites de l'inflammation du bulbe rachidien, qui, partie de ce centre, peut s'étendre à la portion médullaire supérieure et inférieure à ce bulbe. » Il appuie son opinion de l'autorité de MM. *Villermé* et *Trolliet*, qui disent en effet que les plus grandes lésions existent autour des nerfs pneumo-gastriques. L'explication que donne M. *Despinay* des symptômes les plus marqués de la rage et de la cause de la mort peut aussi servir, je crois, à se rendre compte des désordres que MM. *Trolliet* et *Villermé* disent toujours exister chez les enragés. Selon eux, en effet, les bronches sont

le siége d'une inflammation qui, suivant son intensité, peut s'étendre à la trachée-artère, au larynx et au pharynx. Les parties enflammées sont recouvertes d'une mucosité écumeuse, blanche ou mêlée de sang, et d'autant plus abondante que l'inflammation est plus forte. C'est cette mucosité que M. *Trolliet* a signalée le premier comme contenant le virus rabiéique. Il paraît que jusqu'à lui on avait toujours regardé la salive comme renfermant seule ce principe, quoique l'existence de la mucosité écumeuse eût déjà été reconnue (*Faure*). Mais l'intégrité des organes salivaires dans beaucoup de cas, et au contraire l'inflammation constante des voies aériennes, et l'existence du mucus, qui remonte dans la bouche par les efforts qu'occasionne la gêne de la respiration, ont donné lieu à l'opinion de M. *Trolliet*, qui a réuni, je crois, tous les suffrages. M. *Despinay* semble pencher à accorder encore à la salive quelques propriétés contagieuses. Je croirais assez volontiers que, dans les cas d'inflammation des organes salivaires, le produit de la sécrétion de ces organes enflammés peut aussi contenir le virus; car, sauf la circonstance de l'inflammation, je ne concevrais pas pourquoi les bronches seraient plus propres à transmettre ce principe que toute autre partie du corps, et surtout que les organes salivaires, qui reçoivent aussi des nerfs des parties des centres nerveux, le plus souvent enflammés, le bulbe rachidien, et les environs des nerfs pneumo-gastriques.

Traitement. Je crois qu'il est peu de substances qui n'aient été employées dans le traitement tant préservatif que curatif de la rage; mais toutes ont été infructueuses lorsque cette maladie était déclarée, et si l'on cite tant d'exemples de guérison, c'est, comme le fait observer M. *Rochoux*, parce qu'on appliquait le traitement curatif à des hydrophobies, et le préservatif à des plaies faites par des animaux qui n'étaient point enragés, ou que des circonstances particulières, telles que la présence de vêtemens épais, avaient préservées de l'action du virus. Plusieurs moyens, parmi lesquels un certain nombre avait déjà été conseillé par des auteurs anciens, sont indiqués de nouveau par

des médecins de nos jours. Ainsi, M. le docteur *Urban* a adopté une méthode thérapeutique qui consiste, « 1°. dans des lotions avec du lait tiède et acidulé sur le lieu des morsures ; 2°. à plonger le membre dans de l'eau tiède et salée, ou à entourer la partie d'éponges ou de linges trempés dans une pareille dissolution ; 3°. après avoir ainsi préparé la plaie, il applique des ventouses sur la morsure et les environs, qu'il continue pendant deux jours : lorsqu'il ne peut employer les ventouses, il se sert du bistouri pour dilater la plaie de tous les côtés, et mettre à nu les parties les plus profondément situées ; ensuite il presse la plaie en tous sens jusqu'à ce qu'elle soit entièrement sèche ; 4°. un fort plumasseau imbibé d'une dissolution saline, composée d'une once et demie de sel dans une livre d'eau, est appliqué sur la plaie et maintenu par un bandage ; on renouvelle la charpie imbibée deux fois par jour, et on arrose le plumasseau : la réunion des plaies ainsi traitées peut être tentée au bout de quinze jours ou trois semaines. » Cette méthode « appuyée de quarante observations suivies de succès » (Journal analytique), se retrouve indiquée dans différens paragraphes de l'article *rage* du Dictionnaire des sciences médicales comme ayant été suivie déjà par plusieurs médecins, mais par chacun peut-être sur quelques points seulement. Le magnétisme a été proposé et employé par M. le docteur *Rossi* de Turin. M. *Despinay* conseille l'acupuncture, et dit de la pratiquer sur les muscles de la nuque, de l'essayer même sur les glandes salivaires ; il ajoute qu'il lui semblerait « rationnel, si ces moyens ne suffisaient pas, de sillonner l'occiput et la nuque avec le fer rougi à blanc, ou de porter des boutons de feu profondément à travers les chairs jusqu'aux premières vertèbres. » Le même médecin insiste sur les saignées générales et locales très-abondantes ; il conseille *surtout* d'appliquer des sangsues en grand nombre autour du cartilage thyroïde et à l'occiput. « Enfin, dit-il, j'ai la conviction que si, dans le commencement des accès hydrophobiques, on pratiquait une incision à la membrane crico-thyroïdienne, on ferait cesser la strangulation qui menace à chaque instant de faire périr les malades ; on s'opposerait de plus à la congestion pulmonaire et à

toutes ses conséquences. » Il propose d'introduire dans la plaie, pour entretenir le passage de l'air, un bouton analogue à celui de M. *Dupuytren* pour la grenouillette. On a fait usage de médicamens externes, tels que les bains de surprise, les bains de mer, les frictions mercurielles ; de médicamens internes, tels que les sudorifiques, les purgatifs, etc. ; l'oxyde de zinc, l'opium, le nitrate d'argent, l'arsénic, etc. Parmi les plantes dont on conseillait la décoction pour tisane, le genêt (*genista tinctoria*), dont on avait parlé comme d'un remède certain, ne jouit pas de plus d'efficacité que le mouron rouge, la scutellaire, le plantain d'eau, etc. L'exemple que j'ai cité de la Charente-Inférieure pourrait encore en fournir une preuve. Pendant toute la maladie des malheureux qui furent mordus, on leur donna constamment pour tisane la décoction de genêt, et cependant, sur seize, pas un de ceux qui furent mordus à nu ne s'est rétabli ; ils étaient au nombre de neuf, parmi lesquels cinq seulement avaient été cautérisés. Par l'injection de l'eau dans les veines, M. *Magendie* est parvenu à calmer rapidement les accès ; mais il paraît que cet effet n'a pas toujours lieu, ou qu'il est de courte durée.

Quoi qu'il en soit de l'efficacité de ces divers moyens, il en est d'autres qui me semblent plus rationnels, et qui sont aussi, je crois, plus généralement employés de nos jours. Ces moyens sont : pour les plaies, les lotions avec l'eau tiède ou froide, acidulée ou salée ; la cautérisation, qui doit être pratiquée le plus promptement et le plus profondément possible. On peut la faire avec des fers rougis à blanc ou avec les caustiques, tels que les acides nitrique, hydrochlorique, etc. Les premiers s'emploient de préférence dans les cas où il est nécessaire de borner à volonté la cautérisation, lorsque, par exemple, les plaies existent au visage ou aux environs de gros troncs vasculaires ou nerveux ; on fait usage des seconds surtout pour les plaies des membres, où on a moins à craindre une cautérisation trop profonde. Si les plaies sont sinueuses, tellement qu'il soit impossible d'atteindre par un premier essai toutes les parties lésées, il faut les débrider largement avec les ciseaux ou le bistouri pour y arriver plus sûrement. Si quelques

lambeaux se trouvaient presque détachés, il faudrait les enlever. Si les cicatrices étaient déjà formées ou commencées lorsqu'on reconnaîtrait la nécessité de cautériser, il faudrait les ouvrir avec l'instrument tranchant. Les plaies, une fois cautérisées, doivent être traitées comme des plaies ordinaires ; mais je ne sais s'il vaut mieux en entretenir la suppuration pendant quelque temps, ou, comme le dit M. *Rochoux*, en hâter la cicatrisation. Lorsque la cautérisation est impossible, il faut faire des lotions très-abondantes, entraîner au-dehors la bave que contient la plaie et le plus de sang possible. On a conseillé dans cette intention la succion ; mais comme ce moyen n'est pas sans inconvénient, je crois qu'il vaut mieux avoir recours aux ventouses appliquées sur la plaie même, s'il est possible, ou aux environs. Pour le traitement général, les saignées copieuses qu'on a fréquemment employées, et dont on paraît avoir obtenu quelques avantages, me sembleraient aussi assez bien indiquées pour combattre les inflammations, dont on trouve toujours des traces après la mort, et pour diminuer l'irritabilité extrême des malades. Je crois qu'à l'intérieur des boissons mucilagineuses ou acidules seraient les plus convenables. Si enfin la rage est une névrose occasionnée par un principe délétère et offrant toujours des traces d'inflammation, ne serait-il pas possible, après avoir cherché à détruire le virus par la cautérisation, après avoir combattu l'inflammation par les saignées ; ne serait-il pas possible, dis-je, d'administrer le quinquina pour prévenir les accès, comme on parvient à les arrêter dans une autre affection dont la gravité mène promptement au tombeau, je veux dire la fièvre intermittente pernicieuse ?

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

In siccitatibus febres acutæ fiunt; et si quidem annus majore ex parte talis fuerit, qualem fecit constitutionem, ut plurimùm tales etiam morbos exspectare oportet. *Sect.* 3, *aph.* 7.

II.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. *Sect.* 4, *aph.* 65.

III.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Ibid.*, *aph.* 66.

IV.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Ibid.*, *aph.* 67.

V.

In febribus spiritus offendens, malum; convulsionem enim significat. *Ibid.*, *aph.* 68.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.